CRONACHE DEL 1500

Rasoio, pinze e bisturi: il barbiere che ti curava (o ti operava) nel 1500

07 agosto 2026 · Patrice Pfirter

Nel Cinquecento chi ti tagliava i capelli ti cavava anche i denti, incideva ascessi, riduceva fratture e praticava salassi. Il barbiere-chirurgo (Wundarzt) lavorava con le mani e imparava per apprendistato, distinto dal medico di formazione universitaria che leggeva Galeno in latino e quasi non toccava il paziente. Dopo che la Chiesa vietò ai chierici di versare sangue e praticare salassi (XII secolo), la chirurgia pratica passò ai barbieri; il palo a righe - rosso per il sangue, bianco per le bende - segnala ancora quel mestiere. Sul campo di battaglia il barbiere diventava Feldscher, spesso l'unica figura medica disponibile per i feriti: a Kappel e al Gubel (1531) erano uomini come lui, non i dottori, ad amputare, cauterizzare e suturare.



Operazioni da bottega, un barbiere poteva raderti, estrarti un dente o eseguire un intervento chirurgico. (ricostruzione IA)

Nel post dedicato alla battaglia di Novara del 1513 (https://www.pfirter.com/blog/battaglia-novara-1513-ariotta) abbiamo raccontato l'apice del mito guerriero dei mercenari svizzeri. Qui raccontiamo chi, dopo lo scontro, si occupava materialmente dei loro corpi feriti, e la risposta è più sorprendente di quanto sembri: nella maggior parte dei casi, un barbiere.

Non un medico. Non un chirurgo nel senso moderno del termine. Un uomo che il giorno prima aveva rasato una barba e cavato un dente, e che il giorno dopo poteva trovarsi a ridurre una frattura o a fasciare una ferita da picca. Nella stessa bottega, con gli stessi strumenti, con la stessa mano.

Sul campo di battaglia, non c'erano medici e il concetto di persone formate, non era attuale. Quando le cose andavano male, come accadde al Gubel nell'ottobre del 1531, ad intervenire erano dunque i commilitoni e i barbieri.

Un mestiere con due facce

Per capire questa figura bisogna abbandonare l'idea, tutta moderna, che "barbiere" e "chirurgo" siano due mondi separati. Nel Cinquecento non lo erano affatto. Il termine tedesco che li descrive, *Bader* o *Barbier*, e quello più tecnico, *Wundarzt* (letteralmente "medico delle ferite"), convivevano nello stesso spazio sociale e spesso nella stessa persona.

Un barbiere-chirurgo di questo periodo poteva, nell'arco di una stessa giornata, radere una barba, tagliare capelli, praticare un salasso (l'estrazione controllata di sangue, ritenuta un rimedio quasi universale contro febbri, infiammazioni e malumori del corpo), cavare un dente dolorante con delle pinze di ferro, ridurre una lussazione o una frattura semplice, applicare cataplasmi su ferite e ulcere. In alcune zone gestiva anche una vera e propria stufa o bagno pubblico, il che spiega perché in area tedesca questa figura fosse chiamata proprio *Bader*, da *Bad*, bagno.

L'elenco, letto oggi, sembra quasi comico nella sua ampiezza. Ma nel Cinquecento aveva una sua logica interna solidissima: tutte queste attività richiedevano la stessa cosa, cioè uno strumento tagliente maneggiato con mano ferma, e il barbiere era, semplicemente, chi possedeva già quegli strumenti e sapeva **usarli senza tremare**.

La strumentazione di una bottega di questo tipo, del resto, non era poi così diversa da un capo all'altro d'Europa: rasoi affilati su cote di pietra, forbici, pinze da denti di varia misura, lancette per il salasso (piccole lame a doppio taglio, spesso portate in astucci decorati, quasi fossero oggetti di un qualche prestigio professionale), un bacile per raccogliere il sangue, bende di lino, unguenti preparati con erbe, cera, grasso animale. Con questi stessi strumenti, cambiando solo il gesto, si passava dalla rasatura quotidiana alla riduzione di una frattura.

Il salasso proibito da un divieto della Chiesa

L'origine di questa sovrapposizione di mestieri non è casuale, ed è uno degli aspetti più interessanti da ricostruire. Nell'alto e pieno Medioevo, buona parte del sapere medico pratico si trovava nei monasteri, dove i monaci curavano i malati anche attraverso il salasso, considerato all'epoca una delle terapie più versatili disponibili. Ma nel XII secolo la Chiesa cominciò a vietare in modo sempre più netto ai religiosi di praticare atti che comportassero spargimento di sangue: un concilio ecclesiastico del 1163, sotto Papa Alessandro III, va in questa direzione, vietando ai chierici la pratica diretta della chirurgia cruenta.

Il problema pratico che ne derivò fu semplice: qualcuno doveva comunque continuare a fare salassi, cavare denti, medicare ferite. E chi, nei conventi e nei borghi, aveva già dimestichezza con rasoi, forbici e lame affilate, finì per raccogliere questo compito. Da questa origine nasce la doppia identità del barbiere-chirurgo, un mestiere che nei secoli successivi si sarebbe organizzato in vere e proprie corporazioni cittadine, con le proprie regole di ammissione, i propri statuti, i propri conflitti di competenza con la medicina "colta".

Vale la pena chiarire, però, che questa origine specifica (il divieto ecclesiastico del sangue versato) è documentata soprattutto nel contesto inglese e nord-europeo. Nell'area germanica e svizzera, dove è ambientato il nostro romanzo, la figura del Bader e del Wundarzt si sviluppa lungo linee simili, ma con una propria storia locale di corporazioni e statuti cittadini, distinta da quella inglese pur condividendone la logica di fondo: il sapere pratico della lama restava separato, socialmente e istituzionalmente, dal sapere teorico dei libri.

Una gerarchia rovesciata

Proprio questa separazione produce uno degli aspetti più curiosi, e più difficili da immaginare oggi, del sistema medico cinquecentesco: una scala di prestigio quasi rovesciata rispetto alla nostra.

Al vertice sociale c'era il *medicus*, formato nelle università, esperto della teoria umorale di Galeno, capace di leggere Ippocrate in latino e di diagnosticare uno squilibrio tra i quattro umori del corpo. Il suo sapere era interamente costruito attorno a un sistema di corrispondenze: ogni sostanza, ogni cibo, ogni pianta veniva classificata secondo gradi di caldo, freddo, secco e umido, e la cura di una malattia consisteva nel riportare l'equilibrio perduto attraverso la dieta, il salasso, o rimedi scelti secondo qualità opposte a quelle del disturbo. Ma il medicus, quasi mai, metteva le mani su un paziente in senso fisico: prescriveva, ragionava, insegnava. La chirurgia, cioè l'intervento diretto sul corpo, era considerata un lavoro manuale, non un'arte intellettuale, e restava un gradino più in basso nella considerazione sociale, per quanto fosse infinitamente più utile in un momento di emergenza reale.

Sotto il medicus si collocavano i veri *Wundärzte*, spesso organizzati anch'essi in corporazioni proprie, con una formazione pratica strutturata su più anni presso un maestro riconosciuto. Le fonti dell'epoca distinguono al loro interno diversi livelli: i maestri veri e propri, "che sanno

maneggiare il coltello da ferite" e hanno il diritto di formare apprendisti; gli operatori minori, per ferite e ulcere di minore gravità; e infine, all'ultimo gradino della scala, i Bader, i barbieri, i cavasangue, che non avevano il diritto di formare allievi propri e restavano ai margini della corporazione più prestigiosa. Curiosamente, anche i *Wasenmeister*, gli addetti allo smaltimento delle carogne animali, comparivano occasionalmente in questo mondo come riduttori di fratture: un dettaglio che dice molto su quanto fosse permeabile, nel Cinquecento, il confine tra medicina di base e mestieri considerati infimi, agli antipodi rispetto al prestigio riservato oggi a chiunque lavori sul corpo umano.

Un manuale per *Wundärzte* pubblicato ancora nel Settecento, riferendosi a questa tradizione di formazione informale ereditata dal Cinquecento, lamentava con una certa amarezza che i chirurghi "vengono per lo più formati al bacile del barbiere: tre anni fanno apprendistato presso barbieri e bagnini, e dopo quel tempo diventano garzoni senza aver imparato altro che a curare la barba, spalmare cerotti e salassare". È una critica che dice molto: nel Cinquecento, chi curava per davvero le ferite più comuni della popolazione non aveva quasi mai messo piede in un'aula universitaria.

Anche nelle città della Confederazione, Basilea compresa, questo mondo era organizzato secondo la stessa logica corporativa che regolava ogni altro mestiere artigiano: la Zunft. Bader, barbieri e Wundärzte appartenevano a gilde proprie, con statuti che disciplinavano l'ammissione, la formazione degli apprendisti e, in alcuni casi, persino il numero di botteghe autorizzate a operare in città. È lo stesso impianto corporativo che, nel romanzo, regola la vita di Michael calzolaio: decime, gerarchie di mestiere, apprendistato, ammissione alla gilda. Il barbiere-chirurgo non era un'eccezione a questo sistema, ma una sua variante particolare, resa più delicata dal fatto che il "prodotto" del suo lavoro non era una scarpa, ma un corpo.

L'apprendistato tipico durava, appunto, attorno ai tre anni, un tempo breve se paragonato ai molti anni di studio richiesti a un medico universitario. Il giovane apprendista viveva spesso in casa del maestro, ne seguiva il lavoro quotidiano, imparava per osservazione diretta e ripetizione più che per lettura di trattati (anche se alcuni Wundärzte più ambiziosi si procuravano copie dei cosiddetti *Feldbücher*, manuali pratici per chirurghi da campo, tra cui quello scritto agli inizi del Cinquecento da Hans von Gersdorff, uno dei testi più diffusi in area tedesca per il trattamento delle ferite da arma). Al termine del periodo diventava garzone, e solo dopo ulteriore esperienza, e spesso il pagamento di una tassa alla corporazione cittadina, poteva ambire a diventare

maestro a sua volta, con il diritto di aprire una propria bottega e formare nuovi apprendisti.

Non tutti restavano ai margini di questo sistema per l'intera carriera. Il caso più celebre, seppure di poco successivo agli anni centrali del nostro racconto, è quello del francese **Ambroise Paré**, che iniziò proprio come barbiere-chirurgo al seguito di eserciti in campagna, a partire dal 1536. Fu lui, quasi per caso, a scoprire che un unguento delicato di tuorlo d'uovo, olio di rosa e trementina curava le ferite da arma da fuoco meglio della cauterizzazione con olio bollente, allora pratica corrente, e fu sempre lui, nel 1552, a introdurre la legatura delle arterie al posto del ferro rovente nelle amputazioni. **Paré** restò per tutta la vita un barbiere di formazione, mai un medico universitario, eppure sarebbe diventato uno dei chirurghi più rispettati della sua epoca, arrivando a servire quattro re di Francia. La sua storia mostra bene quanto fosse reale, seppur rara, la possibilità che un mestiere considerato manuale e di rango inferiore producesse comunque le innovazioni più importanti della disciplina.

Il palo a righe: un simbolo che resta

C'è un'eredità visiva di questo mondo che è arrivata fino a oggi, praticamente intatta, senza che quasi nessuno ne conosca più il significato originario: il palo a righe rosse e bianche, ancora oggi fuori da certi barbieri, in particolare nel mondo anglosassone.

Le fonti storiche concordano su un punto: il simbolo nasce proprio dalla pratica del salasso. Dopo l'intervento, le bende insanguinate venivano lavate e messe ad asciugare all'aperto, appese a un bastone davanti alla bottega. Il vento le attorcigliava, creando quella spirale che sarebbe poi diventata il motivo decorativo del palo dipinto: il rosso rappresentava il sangue, il bianco le bende pulite. In alcune ricostruzioni, anche il bastone stesso aveva un significato preciso: era il tipo di asta che il paziente stringeva con la mano durante il salasso, per far gonfiare la vena e facilitare l'incisione.

In Inghilterra, nel 1540, un atto del Parlamento formalizzò per la prima volta una separazione netta tra i due mestieri, imponendo ai barbieri di non praticare più la chirurgia vera e propria (salvo l'estrazione dei denti, che restò un terreno condiviso ancora per qualche tempo) e ai chirurghi di non esercitare più come barbieri. Da quella distinzione nacque anche una codifica cromatica dei pali: rosso e bianco per i chirurghi, blu e bianco per i barbieri, anche se le fonti su questo punto non concordano del tutto, e diverse ricostruzioni successive (compresa l'aggiunta

del blu come colore "patriottico" nell'America del Novecento) si sono sovrapposte nel tempo alla storia originaria. Quello che resta certo, al netto delle varianti locali, è che quel simbolo colorato porta ancora, senza che quasi nessuno se ne accorga passandoci davanti, la memoria di un mestiere che maneggiava sangue e lame ogni giorno.

Vale la pena notare che questa formalizzazione per legge, con tanto di distinzione cromatica dei pali, è un fenomeno che la storiografia documenta soprattutto per il contesto inglese. Nell'Europa continentale, e in particolare nell'area di lingua tedesca dove è ambientato il nostro romanzo, la separazione tra i due mestieri procedette più lentamente e in modo meno uniforme, restando spesso una questione di prestigio e di consuetudine locale più che di legge scritta. Ancora nel pieno Cinquecento, in molte città della Confederazione, la linea tra chi tagliava solo capelli e chi metteva mano a una ferita restava sfumata, decisa più dalla reputazione del singolo artigiano che da un regolamento uniforme.

Sul campo di battaglia: quando il barbiere diventa Feldscher

Quando questa stessa figura, barbiere o Wundarzt che fosse, seguiva un esercito in marcia, cambiava nome ma non sostanza: in area tedesca e svizzera veniva chiamato *Feldscher*, letteralmente "colui che rade sul campo", da *scheren*, tagliare o radere. Il termine è attestato già a metà Cinquecento (lo usa, per esempio, lo scrittore Hans Sachs nel 1555) proprio per indicare il chirurgo militare, distinto con chiarezza dal medico accademico, che sul campo di battaglia semplicemente non c'era.

È qui che la storia del barbiere-chirurgo si intreccia direttamente con le vicende raccontate in *Morgenstern*. I mercenari svizzeri di questo periodo combattevano ovunque i cantoni avessero firmato una capitolazione redditizia: a Novara nel 1513, alla Bicocca nel 1522, dove la fanteria elvetica al soldo francese fu falciata dagli archibugieri imperiali schierati dietro un terrapieno, a Pavia nel 1525, e infine, in una guerra tutta interna alla Confederazione, nella seconda guerra di Kappel del 1531. In ciascuno di questi campi, a cambiare erano il nemico e la bandiera. A restare identico era il numero risibile di mani esperte disponibili per ogni centinaio di feriti.

Nella notte tra il 23 e il 24 ottobre 1531, sul monte Gubel, presso Menzingen, nel territorio di Zugo, un piccolo distaccamento cattolico sorprese nel sonno un contingente riformato ben più

numeroso, in marcia verso Zurigo dopo la sconfitta di Kappel, nella quale era morto lo stesso Zwingli. Il buio, la sorpresa, il panico e il fuoco amico trasformarono l'attacco in una rotta: circa seicento uomini morirono, tra lo scontro e la ritirata disordinata che seguì.

In una colonna in marcia come quella, appesantita da giorni di saccheggi e indisciplina secondo le fonti dell'epoca, il numero di Feldscher realmente presenti era con ogni probabilità irrisorio, uno o forse due per un'intera compagnia, quando andava bene, e la loro competenza tecnica restava quella di un mestiere artigianale appreso per apprendistato, non certo quella di un chirurgo moderno: sapevano legare una fasciatura, ridurre una lussazione, forse amputare un arto con la sega, ma non avevano alcuna nozione di ciò che oggi chiamiamo asepsi. Per la stragrande maggioranza dei feriti di quella notte, il soccorso reale non arrivava da nessun Feldscher, ma da un compagno d'armi, spaventato quanto loro, con al massimo un coltello e una striscia di stoffa strappata da un mantello.

Va aggiunto un altro elemento che aiuta a capire la scala del problema: le capitolazioni militari, cioè i contratti con cui i cantoni svizzeri mettevano a disposizione le proprie truppe, disciplinavano con grande cura la paga, i rifornimenti, i privilegi commerciali dei mercenari. Non prevedevano, quasi mai, alcuna clausola specifica sull'assistenza medica ai feriti in battaglia. Un Feldscher, quando c'era, seguiva l'esercito più per iniziativa personale, o per ingaggio diretto di un capitano facoltoso che voleva un minimo di garanzia per sé e per i propri ufficiali, che per un obbligo contrattuale generale verso la truppa. Il soldato semplice, ferito in una notte di panico come quella del Gubel, restava quasi sempre affidato soltanto a chi gli era rimasto accanto.

Un'eco lontana tra le pagine di *Morgenstern*

Nel mondo di *Morgenstern*, il Gubel (https://www.pfirter.com/blog/battaglia-gubel-1531-zwingli-riforma-svizzera) è la notte in cui il sogno della Riforma armata si sfalda nel fango, ed è anche la notte in cui il romanzo chiede al lettore di guardare da vicino cosa significhi restare accanto a qualcuno che soffre, quando non si ha quasi nulla da offrirgli.

Michael non è un Feldscher, e non lo è nemmeno Klaus. Nessuno dei due ha fatto l'apprendistato da barbiere-chirurgo, nessuno dei due conosce la teoria degli umori o sa legare correttamente un'arteria. Quello che Michael ha, nella notte e nei giorni che seguono il disastro, sono erbe raccolte più per intuito che per scienza, strisce di stoffa strappate per fasciare alla

meglio, e la determinazione fisica di non lasciare un compagno dove è caduto. È esattamente la distanza raccontata in questo articolo, tra ciò che un barbiere-chirurgo addestrato avrebbe potuto offrire e ciò che, nel buio di quella notte, chiunque poteva realisticamente fare, a incidere il legame più profondo tra i due personaggi in quelle pagine.

Non è eroismo nel senso classico. È qualcosa di più semplice e più duro: restare, quando restare non risolve nulla, ma è comunque l'unica cosa che si può fare.

Il romanzo, del resto, non trasforma questo momento in un trionfo di cura improvvisata, e non potrebbe farlo senza tradire la propria stessa materia storica. Michael non salva Klaus con un rimedio miracoloso trovato per caso tra le erbe del bosco, né inventa competenze che nessun calzolaio avrebbe mai potuto possedere. Fa quello che chiunque, in quella notte e in quei giorni, avrebbe potuto fare con le stesse mani vuote: fermare il sangue come può, tenere lontano il freddo, restare sveglio quando servirebbe dormire. Il costo di quella scelta, per entrambi, vive nel resto del libro.

— Patrice Pfirter

FONTI E BIBLIOGRAFIA

STUDI E RISORSE

- Dizionario storico della Svizzera – Cerusici — https://hls-dhs-dss.ch/it/articles/027816/
- Dizionario storico della Svizzera – Guerre di Kappel — https://hls-dhs-dss.ch/it/articles/008903/

PER APPROFONDIRE

- Wikipedia (DE) – Wundarzt — https://de.wikipedia.org/wiki/Wundarzt
- Wikipedia (DE) – Feldscher — https://de.wikipedia.org/wiki/Feldscher
- Wikipedia – Palo del barbiere — https://it.wikipedia.org/wiki/Palo_del_barbiere
- Wikipedia – Seconda guerra di Kappel — https://it.wikipedia.org/wiki/Seconda_guerra_di_Kappel

Ultima verifica storica: agosto 2026

NOTA DELL'AUTORE E DIRITTI

Le ricerche storiche presentate in questo articolo sono condotte da un appassionato di storia, non da uno storico di professione. Le informazioni sono raccolte e verificate con cura nei limiti delle fonti disponibili, ma possono contenere imprecisioni o interpretazioni discutibili.

Per approfondimenti rigorosi si consiglia di rivolgersi a biblioteche, archivi o pubblicazioni specialistiche del settore.

Le immagini a corredo di questo articolo sono generate con l'intelligenza artificiale a partire da indicazioni (prompt) elaborate e curate personalmente dall'autore: sono illustrazioni originali create per l'occasione, non materiale d'archivio o di terzi.

© 2026 Patrice Pfirter — pfirter.com. Tutti i diritti riservati. Vietata la riproduzione, anche parziale, senza autorizzazione dell'autore.

Documento generato automaticamente il 11 novembre 2026 a partire da
https://www.pfirter.com/blog/barbiere-chirurgo-cinquecento-gubel